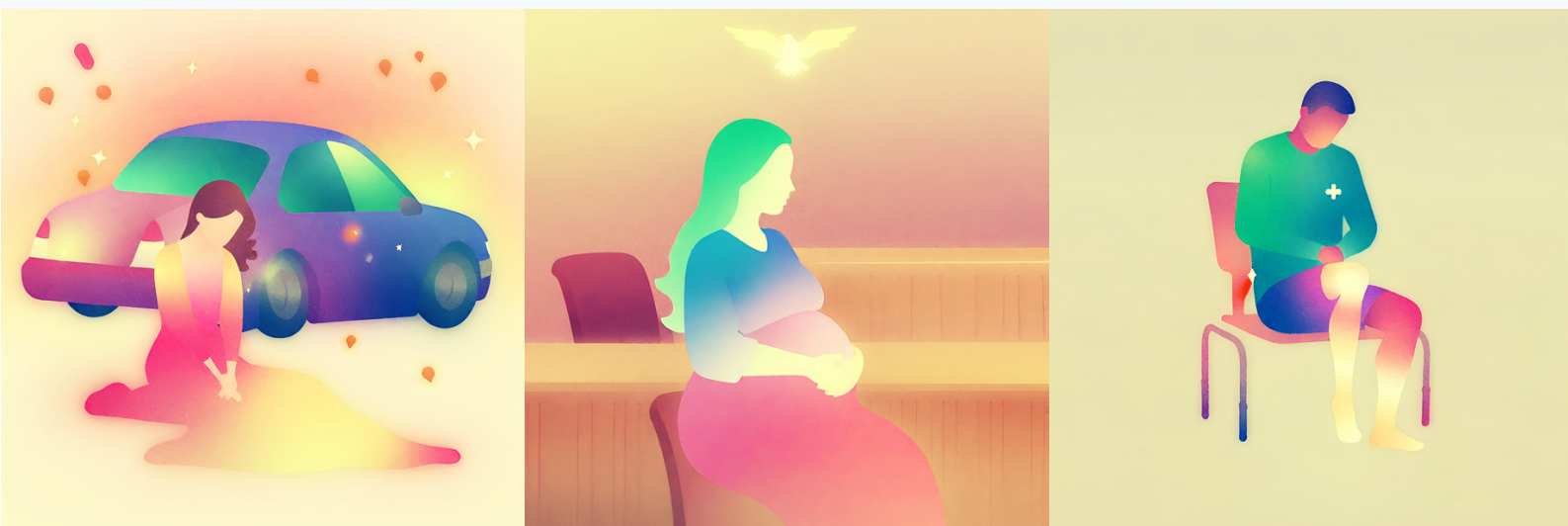


DUŠAN ŠÍDLO A LUKÁŠ KAPLAN

# 3 příběhy, které změnily naš pohled na pojištění



**PŘÍBĚHY Z PRAXE**

**Ebook pro Pojišťovací akademii**

# O autorech



**Dušan Šídlo** je analytikem EUCS, zakladatelem a novinářem Akademie pojištění, autorem či spoluautorem řady knih, příruček, ebooků, produktových ratingů a názvů finančních a pojistných produktů.

**Lukáš Kaplan** je zakladatelem společnosti EUCS, která získala pro poškozené klienty pojišťoven již jednu miliardu korun. Dlouhodobě se věnuje vzdělávání finančních poradců a je spoluautorem knihy Život jako riziko 2.



## Pojišťovací akademie KFP a EUCS - speciální cena

[Více o akademii](#)



**Jak na pojištění, aby fungovalo, když je to potřeba?  
Chcete vědět i to, co vám pojišťovny neřeknou?**

Unikátní akademie, která vznikla ve spolupráci EUCS a KFP. Je pro vás připravena nálož kvalitních informací, které vás odliší od běžných prodejců a pomohou poskytnout ještě lepší služby vašim klientům.

Začínáme již **5. 10. 2023 od 9:00** a akademii si můžete pořídit do 4. 10. za **speciální cenu 10.900 Kč** bez DPH, takže ušetříte **-5.000 Kč**.

slevový kód **EBOOKPA**

# Předmluva aneb Proč tento ebook?

Ačkoliv na pojistném trhu působíme dlouhá léta, neustále se dovídáme nové informace a zažíváme nejrůznější aha momenty. Důvodem je to, že řešíme s klienty případy, na kterých vidíme, jak pojišťovny plní či neplní, na základě, čeho argumentují atd. To je naše know-how.

## Příběhy z praxe nám pomáhají:

- dostatečně pochopit důležitost některých nenápadných, avšak důležitých ustanovení v pojistných podmínkách,
- definovat klíčová kritéria pro výběr optimálního pojištění,
- lépe vysvětlit některé souvislosti a formulovat nejrůznější poučení,
- dokázat dobře argumentovat výhody a nevýhody existujícího či nově nabízeného pojištění,
- odlišit se od konkurence něčím, co pomáhá v analýze i obchodu.

Případů z likvidace máme stovky. Vybrali jsme z nich 80 a o těch jsme napsali celou knihu **Život jako riziko 2 aneb Když pojišťovny (ne)plní**. Na těchto případech ukazujeme, jak se zachovala pojišťovna, jaká byla naše právní argumentace, a hlavně jaké je z těchto příkladů poučení, ať již pro klienty či finanční poradce.

Tato kniha je k zakoupení přímo na webu [www.akademiepojistenic.cz](http://www.akademiepojistenic.cz). Pro vás, čtenáře tohoto ebooku, je připraven slevový kód **APIO**, který zadejte při objednávce knihy.

Jsme přesvědčeni, že znalost praktických případů by měla být základním vybavením každého finančního poradce, který sjednává pojistné produkty, ať již životního či neživotního pojištění.

Z 80 případů v knize, respektive reálných životních příběhů, jsme pro tento ebook **vybrali tři z nich**. Považujeme je za důležité, i nás samotné překvapili a můžeme říct, že svým způsobem změnilly i náš pohled na důležitost některých parametrů pro výběr optimálního pojištění.

Dobrá zpráva na závěr. Pokud se přihlásíte do **Pojišťovací Akademie KFP a EUCS**, knihu získáte zdarma jako jeden z bonusů. Oba dva se na vás těšíme v tomto novém kurzu.

Spolu jsme chytřejší,  
Dušan Šídlo, Lukáš Kaplan

# Proč předcházet pojistným událostem?

Při dopravní nehodě zemřel.  
Pojišťovna hledala důvody, jak pozůstalé manželce  
nevyplatit ani korunu



## Popis případu

Martin zemřel při dopravní nehodě. Z nezjištěných příčin přejel do protisměru, kde se střetl s nákladním vozidlem. Řidič nákladního vozidla přežil, utrpěl však újmu na zdraví v podobě zlomenin žeber a pohmožděnin celého těla. Kvůli delší době léčení byla tato újma vyhodnocena jako těžké ublížení na zdraví. Martin myslel na zadní kolečka a měl sjednáno životní pojištění, konkrétně pojištění smrti na milion korun (tzv. hlavní tarif) a připojištění úrazové smrti na dva miliony. Pozůstalá manželka, která byla ve smlouvě uvedena jako obmyšlená osoba, se obrátila s žádostí o plnění na pojišťovnu.

## Názor pojišťovny

Pojišťovna po prozkoumání veškerých dokumentů oznámila, že nárok na pojistné plnění zamítá. Odkázala se na následující ustanovení v pojistných podmínkách, které převzala z občanského zákoníku: „Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.“ Podle pojišťovny nesl Martin za svou smrt stoprocentní odpovědnost. Pojišťovna rovněž poukázala na možný úmysl pojištěného.

## Názor klienta

Finanční prostředky v těžké životní situaci jsem jako pozůstalá osoba potřebovala velmi rychle. Pojišťovna však neukončila šetření pojistné události do tří měsíců od jejího nahlášení a následně nic nevyplatila. Obrátila jsem se proto na právníka, který situaci řešil s finančním arbitrem.

## Názor právníka

Ze závěrů vyšetřování provedeného policií vyplývá, že pojištěný odpovídá za následek dopravní nehody a že protijedoucí řidič nemohl dopravní nehodě nijak zabránit. Policie však uzavřela tuto událost s tím, že jednání pojištěného nebylo úmyslné. Tudíž nešlo ani o pokus o sebevraždu, což se pojišťovna snažila dovodit z výpovědi řidiče protijedoucího vozidla.

Příslušný § 2800 občanského zákoníku, na který se pojišťovna odvolává, není podle právníka možné v této situaci vyložit tak, že pojišťovna může krátit pojistné plnění o 100 %. To by pak mohla pojišťovna neplnit za prakticky každou pojistnou událost, kterou zaviní pojištěný porušením právní povinnosti. Je pak otázka, zda by pojištění vůbec mělo nějaký smysl, pojistná událost totiž velmi často vzniká právě v důsledku více či méně závažného porušení právní povinnosti pojištěného. Zároveň si všímáme rozporu v pojistných podmínkách, kde nalezneme např. následující ustanovení: „Pojistné plnění může pojišťovna snížit maximálně o 50 % v případě, že pojištěná osoba zemře v souvislosti s jednáním, kterým jinému způsobila těžké ublížení na zdraví nebo smrt.“ Popsaná situace je mimochodem přesně případ našeho klienta, řidiči protijedoucího vozidla totiž způsobil těžké ublížení na zdraví.

Pozůstalá manželka se přes svého advokáta obrátila na finančního arbitra, kterému přísluší rozhodovat spory v životním pojištění. Finanční arbitr bohužel klientce nepomohl. V devítistránkovém elaborátu odůvodnil, že pojišťovna má pravdu, a nárok pozůstalé zamítl.

Nastala tak paradoxní situace. Pokud by Martin spáchal sebevraždu po uplynutí dvou let od sjednání pojištění, vyplacena by byla celá sjednaná částka (pokud by pojišťovna neměla na sebevraždu výlukou). Pokud by Martin byl opilý, vyplaceno by bylo minimálně 50 % částky. V tomto případě však nebylo vyplaceno vůbec nic. Pozůstalá se nevzdala a rozhodla se svá práva hájit soudně. Až po nařízení soudního jednání, kdy pojišťovna vycítila, že by spor mohla prohrát, přišla s nabídkou soudního smíru, v jehož rámci navrhla klientce pojistné plnění ve výši 60 % z pojistné částky. Advokát byl přesvědčený, že by nevinná pozůstalá mohla získat ještě vyšší plnění, ale protože si klientka přála spor, co nejdříve ukončit a uzavřít tuto bolestivou kapitolu svého života, s návrhem pojišťovny souhlasila. Pojišťovna zaplatila také náklady na právní zastoupení klientky.

## **Poučení**

Setkali jsme se s případy, kde bylo kvůli aplikaci § 2800 občanského zákoníku kráceno pojistné plnění až o 80 %. Jednalo se ale o případy takového porušení povinností, které téměř hraničilo s úmyslem, jako je třeba nehoda v městském provozu při rychlosti téměř 150 km/h. Při nedbalostním porušení právní povinnosti pojištěného, které vedlo ke vzniku pojistné události, se krácení pojistného plnění obvykle pohybuje do 20 %.

Bohužel existují pojišťovny, které zmíněné ustanovení občanského zákoníku dokážou zneužít ve svůj prospěch. Každý nemá potom odvalu, mentální sílu a peníze na to, aby šel hájit svá práva k soudu. Zvlášť v tomto případě, kdy klientka přišla o svého manžela při tragické dopravní nehodě. Občas pojišťovny uplatňují strategii, že se nechají zažalovat, a když to vypadá tak, že spor prohrají, přijdou s nabídkou soudního smíru. Díky tomu sice poškozený klient dosáhne svého a pojišťovna musí pojistné plnění zaplatit, ale nevznikne negativní soudní rozhodnutí v její neprospěch, z čehož pojišťovna do budoucna profituje.



# Proč pojištění pracovní neschopnosti nekryje vše?

Pojišťovna se chlubila, že kryje rizikové těhotenství, s pojištěnou se ale nakonec soudila.



## Popis případu

Katka si sjednala životní pojištění s připojištěním pracovní neschopnosti na denní dávku čtyři sta korun. Danou pojišťovnu si vybrala také kvůli tomu, že od pojišťovacího poradce dostala informaci, že je pojištěno i rizikové těhotenství. Pojišťovna byla mezi odbornou veřejností známá tím, že její školitelé výslovně tvrdili, že mají nejlepší pojištění pro ženy na trhu a rizikové těhotenství je pojištěno.

Dva roky od sjednání pojištění Katka otěhotněla a ve třetím měsíci těhotenství jí její gynekoložka vystavila neschopenku. Katku sužovaly stavy na omdlení, pocity na zvracení a nízký krevní tlak. Lékařka ji nechala na rizikovém těhotenství až do porodu, protože všechny tyto projevy byly společně příčinou nemožnosti vykonávat její zaměstnání recepční. V lékařských zprávách byla kromě popisu zdravotních potíží uvedena diagnóza hrozící potrat. Celkově byla Katka v pracovní neschopnosti přes šest měsíců a měla tak nárok na pojistné plnění ve výši 53 600 Kč.

## Názor pojišťovny

Po porodu Katka požádala pojišťovnu o pojistné plnění, dostalo se jí však následující odpovědi: „Za první dva měsíce rizikového těhotenství nejsou splněny podmínky pro výplatu pojistného plnění. Nárok na plnění vzniká až od čtvrtého měsíce trvání rizikového těhotenství (karenční doba činí 28 dnů).“ Pojišťovna zaplatila pojistné plnění pouze ve výši 29 200 Kč. Snížení vyplacené částky bylo zdůvodněno tím, že rizikové těhotenství, resp. hrozící potrat není nemoc a pojišťovna považuje pracovní neschopnost za pojistnou událost pouze v případě, kdy k ní dojde z důvodu nemoci či úrazu. Za nemoc se podle pojišťovny považuje pouze taková porucha zdraví, která je objektivně doložitelná medicínským vyšetřením.

## Názor klienta

Neorientuji se ve složitých pojistných podmínkách a definicích pojmů a jejich výkladu pojišťovnou, lékaři a právníky. Jako laik jsem si myslela, že když jsem nemocná, nemůžu pracovat a mám sjednáno pojištění pro případ pracovní neschopnosti, tak mám při neschopence nárok na finanční kompenzaci. Postupem pojišťovny jsem byla velmi rozladěná, pojistku jsem vypověděla a požádala právníka o pomoc.

## Názor právníka

Bylo nutné prokázat, že zdravotní problémy Katky naplňují definici nemoci podle pojistných podmínek. Pojišťovna pojistné plnění dobrovolně nezaplatila, a tak Katka musela pojišťovnu žalovat u soudu. V rámci soudního sporu byl zpracován znalecký posudek z oboru gynekologie a porodnictví. V soudním řízení bylo díky tomuto posudku jednoznačně prokázáno, že pracovní neschopnost Katky byla způsobena nemocí, která je definována v pojistných podmínkách pojišťovny jako porucha zdraví objektivně doložitelná medicínským vyšetřením. Soud po několika jednáních a výslechu Katky i znalkyně rozhodl o plnění v její prospěch. Pojišťovna musela doplatit částku 24 400 Kč a také náklady na znalecký posudek, soudní poplatek a náklady právního zastoupení v celkové výši 30 074 Kč.

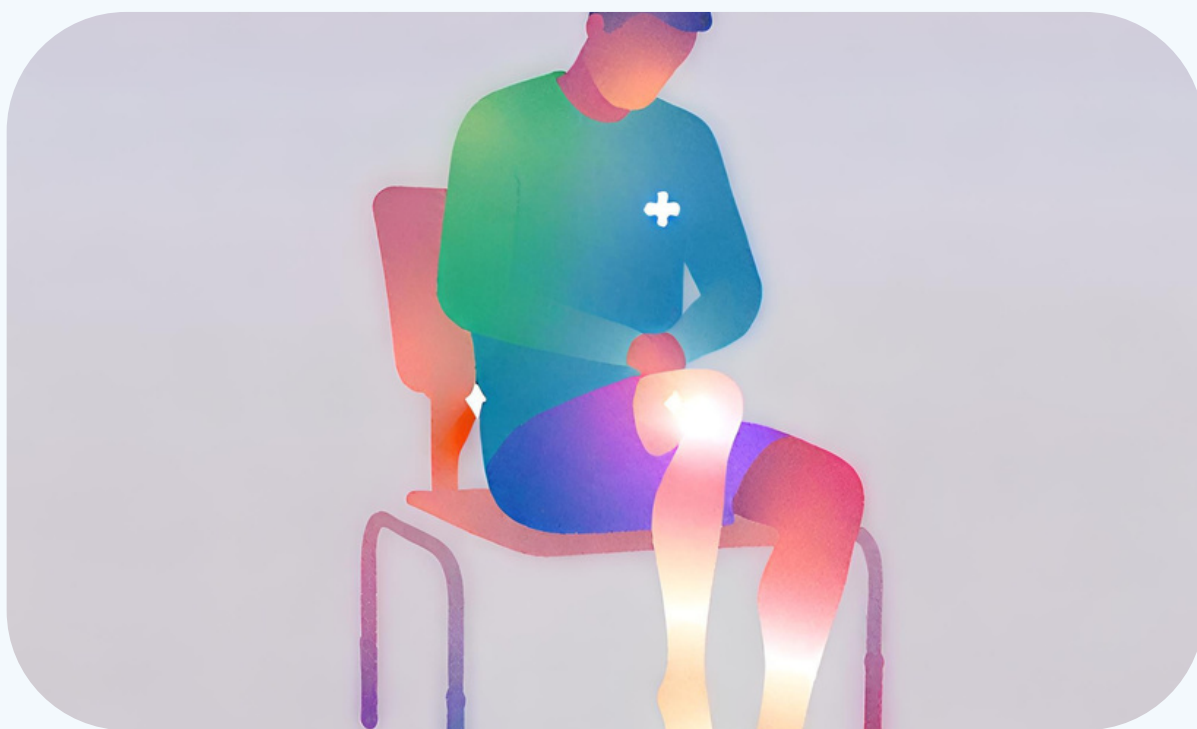
## Poučení

K pracovní neschopnosti musí dojít vždy v důsledku nemoci nebo úrazu, které bývají definovány různě. Obzvláště zbystřete, pokud má pojišťovna vlastní definici nemoci. V určitých případech, jako byl tento, ji může pojišťovna použít proti pojištěnému. Seznamte se s těmito definicemi dříve, než pojistnou smlouvu podepíšete. Dbejte také vždy na to, aby váš ošetřující lékař precizně zapsal projevy nemoci nebo úrazu do lékařské dokumentace.



# Proč se ocenění úrazu různí?

Podle lékaře pojišťovny je poškození kolene po úrazu 5 %, podle znalce ale 15 %.



## Popis případu

David upadl a narazil si pravé koleno. Nejprve navštívil chirurgickou ambulanci, kde mu byla doporučena ortéza, berle a především klid. Zjištěna byla distorze kolene. Přesný název diagnózy zněl podvrtnutí a natažení postihující kolaterální vaz kolene.

David intenzivně rehabilitoval a navštěvoval pravidelně chirurgickou ambulanci. Až po dvou letech se ukázalo, že úraz kolene zanechá trvalé následky, které spočívají v omezení hybnosti a nestabilitě kolene. Po více než třech letech byl stav kolene zhodnocen lékařem jako trvalý a David vše nahlásil na pojišťovnu, u které měl sjednáno pojištění trvalých následků na pojistnou částku 400 tisíc korun, a to s tzv. indexací. To znamená, že sjednaná pojistná částka postupně v čase rostla a David platil každým rokem vyšší pojistné. Aktuální pojistná částka proto činila 506 950 Kč.

## Názor klienta

Vzhledem k mým zdravotním komplikacím se mně částka vyplacená pojišťovnou zdála příliš nízká. Nedostal jsem lékařský posudek pojišťovny ani k nahlédnutí. Rozhodl jsem se proto, že si budu stěžovat u svého finančního poradce. Ten oslovil právní kancelář, kterou požádal o prověření celého případu.

## Názor právníka

Právník po konzultaci s lékařem zjistil, že trvalé následky Davida je skutečně možné zařadit pod danou položku v oceňovacích tabulkách. V nich je však u této položky uvedeno možné plnění do 15 %, přičemž pojišťovna vyplatila pouze 5 %.

Právník oslovil soudního znalce z oboru ortopedie a chirurgie s žádostí o vypracování znaleckého posudku a určení výše trvalých následků podle oceňovacích tabulek pojišťovny. Znalec určil, že úraz měl být hodnocen podle položky číslo 223 ve výši 10 % z pojistné částky. Znalec poukázal také na to, že posouzení ortopeda pojišťovny neobsahuje zásadní informaci o vyšetření hybnosti kolenních kloubů, tedy zda se jednalo o vyšetření aktivní, nebo pasivní. Podle jeho názoru také ve zprávě pojišťovny chybělo zdůvodnění závěrů a vyjádření o poškození menisků. Popsáno nebylo ani vyšetření meniskeálních příznaků, které patří k základnímu vyšetření kolenního kloubu vůbec.

Prozkoumáním oceňovacích tabulek pojišťovny znalec dále zjistil, že je v nich uvedena také položka číslo 291, která se týká omezení pohyblivosti kolenního kloubu. Hodnocení úrazu Davida i podle této položky nebylo pojišťovnou vůbec bráno v úvahu. David měl nejen viklavý kolenní kloub, ale i omezenou hybnost kloubu (při zanožení), což podle posudku mělo být hodnoceno dalšími 5 %. Pojišťovna nebrala tuto položku při výpočtu finančního odškodnění v úvahu prý z toho důvodu, že revizní lékař pojišťovny při prohlídce Davida toto omezení neshledal, a do své zprávy proto omezení hybnosti neuvedl.

Závěr byl podle právníka tedy zřejmý. Pojišťovna měla zaplatit rovných 15 % z pojistné částky, nikoliv pouhých 5 %. Pojišťovna se s argumenty advokáta a soudního znalce však nechtěla smířit, proto se David rozhodl svůj případ řešit soudní cestou. Teprve podání žaloby přimělo pojišťovnu ke změně stanoviska a byl z její strany navržen soudní smír, který plně korespondoval s žalovanými nároky. David tak k původnímu plnění získal navíc 50 696 Kč včetně úroků z prodlení a náhradu nákladů soudního řízení v celkové výši 27 812 Kč.

# 7 Smrtných hříchů při sjednávání pojištění

3. 10. 2023  
od 19:00

SOUTĚŽ O IPHONE 15



## Poučení

V případě plnění z pojištění trvalých následků úrazu je nutné si zkontrolovat, zda pojišťovna postupuje podle správné položky oceňovací tabulky a zda bere v úvahu skutečně všechny položky v tabulce. Na rozdíl od pojištění denního odškodného se v případě tohoto pojištění počítá poškození typicky jako součet procent pro jednotlivé trvalé následky (nikoliv jako poškození s nejvyšším ohodnocením). Pokud pojištění zahrnuje progresi, tak při stoprocentních trvalých následcích může pojistné plnění dosáhnout několikanásobku pojistné částky.

Chtějte také vidět posudek od smluvního lékaře pojišťovny, jakým způsobem byly zdůvodněny závěry a vyčísleno ohodnocení trvalých následků. Pokud pojišťovna tento posudek odmítá předložit či v něm uvedené informace chybí, neváhejte vyhledat znalce v oboru zdravotnictví. Kontakty na znalce je možné nalézt na internetu nebo využijte vybranou právní kancelář se specializací na řešení sporů s pojišťovnami, která se znalci spolupracuje. Lékaři pojišťoven mají na posouzení trvalých následků klienta málo času a stává se, že do svých posudků nezahrnou celý rozsah omezení zdravotního stavu klienta. Může se také stát, že něco opomenou nebo chybně vyhodnotí, což následně vede k nižšímu plnění pojišťovny.

Bohužel tyto případy nejsou nijak výjimečné. Je spíše pravidlem, že plnění za trvalé následky určované pojišťovnami na základě posudků od lékařů financovaných pojišťovnami bývá nižší. Tento případ je toho názornou ukázkou. David se ale pro soudní spor rozhodl jen proto, že měl sjednáno pojištění právní ochrany a nemusel tedy řešit náklady spojené se soudním sporem.

Pro klienty, kteří se nechtějí soudit nebo nemají pojištění právní ochrany, může být alternativním řešením oslovit právní kancelář, a to ještě před komunikací s pojišťovnou. Zkušený právníci zajistí vyhodnocení nároku a prohlídku klienta u vlastního soudního znalce z oboru zdravotnictví. V takových případech pojišťovna obvykle zaplatí nároky v plné výši hned napoprvé a mnohem rychleji. Náklady takového řešení jsou pro klienty nižší než v případě soudních sporů, které jsou spojeny s nemalými soudními poplatky.